

기관 발행 증명서 관련 지침

UNM Care 또는 Out-of-County Care를 신청하려면, 귀하의 신원과 거주지를 증명하는 서류를 제출하셔야 합니다.

간혹 이러한 서류가 없을 수 있습니다. 그러한 경우에는 귀하와 귀하의 상황을 잘 알고 있는 사회복지사, 지역사회 보건복지사, 의료 서비스 제공자 또는 지역사회 기관에 귀하의 신원 및/또는 거주지를 확인하는 서면 진술서를 요청하여 제출하실 수 있습니다. 이를 증명서라고 합니다. 증명이란 무언가가 사실임을 확인하거나 약속하는 것을 의미합니다.

증명서를 제공해 줄 수 있는 사람에게 다음과 같이 요청하십시오.

증명서 작성자 분께,

저를 위해 증명서를 작성해 주셔서 감사합니다. 그와 관련하여 몇 가지 지침을 제공해 드립니다.

- 다음 페이지의 기관 발행 증명서 견본을 사용해 주십시오. 해당 증명서 견본을 복사하여 해당 기관의 레터헤드(있는 경우)를 붙여 넣고 공란에 내용을 작성하고 해당되지 않는 문장은 삭제한 뒤 서명해 주십시오.
- 기관 발행 증명서를 수기로 작성해 주십시오. 증명서 견본을 가이드로 사용하여 해당 상황에 적합한 증명서를 작성해 주십시오. 귀하가 증명하는 내용(환자의 신원 및/또는 거주지)과 관련된 정보만 포함해 주십시오. 수기로 직접 쓰지 않았거나 레터헤드가 없는 경우에는 명함이나 유사 서류를 동봉해 주십시오.
- 모든 증명서에는 날짜, 작성자 이름, 직책, 연락할 전화번호 및 이메일, 서명이 포함되어야 합니다.
- 증명서는 환자에게 직접 전달하거나 UNM Financial Assistance(1131 University Blvd, Suite D, Albuquerque, NM 87102)으로 우편 발송하거나 financialassistance@salud.unm.edu 또는 환자 대리인의 이메일 주소로 발송할 수 있습니다.
- 질문이 있는 경우 UNM Financial Assistance에 전화 505 272-2521번으로 문의하십시오.

기관 발행 증명서 견본

날짜: _____

본인은 귀하에게 _____에 대한 정보를 제공하기 위해 증명서를 작성하고
환자 이름
있습니다.

본 기관, _____(은)는
기관명

_____부터 _____(와)과 협력해
연/월 환자 이름
왔습니다.

본인은 아래에 명시된 사람에 대해 알고 있는 바를 토대로 다음과 같이 진술할 수 있습니다.

_____ (은)는 정확한 이름입니다.

이 환자는 _____에 거주합니다.

이 정보를 UNM Care 또는 Out of County Care 신청을 위한 문서 기록으로 수락해 주십시오.

서명

이름

직책

전화번호 및/또는 이메일 주소